

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
MURZASICHLE 2023**

Organizator :

Lubelski Klub Karate Kyokushin - www.kyokushin.lublin.pl

20-060 Lublin, ul. Głowackiego 35 tel/fax (81) 533 24 46 tel. kom. 602 757 003

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

.....
(pieczęć organizatora placówki)

1. Forma placówki wycieczki: **Obóz wycieczkowy**
2. Adres placówki: **Ośrodek wczasowy „Zbójnik” 34-531 Murzasichle, ul. Sądecka 34,27a**
3. Termin: **14 - 20.01.2023**

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Data urodzenia PESEL
4. Adres zamieszkania
5. Nazwa i adres szkoły
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w przypadku uczestnika niepełnoletniego:.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

o szczepieniach ochronnych (z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec błonica dur

inne

W razie zagrożenia życia..... *zgadzam się na leczenie szpitalne,*

(imię i nazwisko uczestnika)

zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu uczestnika w placówce wycieczki.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodzica / pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
- odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na w dn.
(forma i adres miejsca wycieczki)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

